ARTIGO DE REVISÃO

Violência contra idosos: um grande desafio do envelhecimento

Violence against the elderly: the great challenge of aging

Sandra de Mendonça Mallet[1], Maria da Conceição J. Werneck Côrtes[1], Karla Cristina Giacomin[1], Eliane Dias Gontijo[1]

[1] Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina – FM, Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.

RESUMO

Diferentemente de muitas décadas atrás, hoje o envelhecimento é parte da agenda política internacional e nacional, mas precisa avançar muito como objeto de política pública. As pessoas idosas, pela sua vulnerabilidade, vêm sofrendo violações de todos os tipos em seus direitos fundamentais. É urgente e necessário um efetivo sistema de defesa de direitos.

Palavras-chave: Idoso; Envelhecimento; Maus Tratos ao Idoso; Violência.

ABSTRACT

Unlike many decades ago, aging today is part of the international and national political agenda, but it needs to make much progress as an object of public policy. The elderly, because of their vulnerability, have been suffering violations of all kinds in their fundamental rights. An effective system of defense of rights is urgent and necessary.

Key words: *Aged; Aging; Elder Abuse; Violence.*

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. As Nações Unidas estimam que cerca de 1 milhão de pessoas ultrapassem a barreira dos 60 anos de idade a cada mês no mundo. Na América Latina, o aumento da população idosa será de 217% entre 1980 e 2025 e, no Brasil, no mesmo período, o aumento deverá atingir 412%, colocando o país no 6º lugar no mundo em número de pessoas idosas. Porém, enquanto os países europeus demoraram mais de um século para envelhecer, no Brasil o fenômeno acontece na metade desse tempo.[1] No início do século XX, a expectativa de vida do brasileiro não passava dos 33,5 anos, chegando aos 50 na metade daquele século. Em 2011, a esperança de vida era de 74,1 anos, sendo que as mulheres vivem, em média, sete anos a mais do que os homens.[2]

Até os anos 60, a população brasileira era representada por uma pirâmide etária, na qual a base era a quantidade de crianças e o ápice eram as pessoas idosas. Entre os fatores que influenciaram a transição demográfica brasileira, citam-se a crescente participação da mulher no mercado de trabalho, sua contribuição para a redução significativa da taxa de fecundidade e a descoberta da pílula anticoncepcional, que tornou possível o planejamento familiar em relação ao número de filhos. Além disso, paralelamente a esse processo, houve o avanço da Medicina, principalmente com

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Sandra de Mendonça Mallet
E-mail: sandramallet@bol.com.br

a descoberta dos antibióticos e melhorias nas condições de saneamento básico, o que levou à redução da mortalidade infantil e ao aumento da longevidade.[3]

Segundo o Censo de 2010, observa-se o envelhecimento da população brasileira, sendo a faixa etária a partir de 60 anos a que mais cresce, representando 20.590.597 pessoas (11%). Além disso, a população idosa também envelhece: nos últimos 10 anos, a população brasileira de 60 a 69 anos cresceu 21,6%; a de 80 anos ou mais cresceu 47,8%, sendo que em algumas regiões do Sul essa elevação chegou a 65%.[2]

Na família tradicional, numerosa, em que todos viviam juntos, o cuidado com os velhos era de responsabilidade da família e era considerado um privilégio tê-los por perto.[4] Diversas mudanças vêm desconstruindo esse modelo. Hoje, a família se transforma, se adapta e se reorganiza por conta da redução do número de filhos, das diversas formas de relacionamentos e casamentos, dos recasamentos, do surgimento de novas funções institucionais e pessoais, das mudanças nas relações de sexo e na participação da mulher no mercado de trabalho. Assim, a maior longevidade, o aumento do número de idosos e as mudanças na estrutura e nas funções da família refletem no cuidado ao idoso, que pode se tornar vítima de maus-tratos.

Os idosos, pela sua vulnerabilidade, vêm sofrendo violações de todos os tipos em seus direitos fundamentais. A Organização Mundial de Saúde define violência contra a pessoa idosa como qualquer ato, único ou repetitivo, ou omissão que ocorra em qualquer relação supostamente de confiança, que cause dano ou incômodo à pessoa idosa.[5] Entre os vários tipos de violência, os abusos e maus-tratos podem ser de natureza física, emocional ou psicológica, financeira, sexual, abandono, negligência e autonegligência, podendo ocorrer fora ou dentro do domicílio da pessoa idosa. No Brasil, a conceituação e a classificação propostas pela OMS estão oficializadas no documento de Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências do Ministério da Saúde.[6]

Usualmente, a violência doméstica e intrafamiliar é subnotificada, e pesquisas feitas em várias partes do mundo revelam que cerca de dois terços dos agressores são filhos e cônjuges.[7] Assim, em defesa do agressor (membro da família), o idoso omite e ainda justifica a agressão sofrida.[8] Contribuem para isso: o choque de gerações que costuma se somar ao imaginário social, que considera a velhice como "decadência" e os idosos como "descartáveis"[9]; o sentimento de menos valia; a dificuldade em expor as mazelas familiares e de tornar público o que é do mundo privado.[8] Tais questões mantêm o silêncio e a cumplicidade da violência[10], tornando a violência intrafamiliar um fenômeno desafiador para as políticas sociais[8], especialmente quando acontece em um contexto de envelhecimento populacional acelerado e intenso, marcado por forte desigualdade social, como é o caso do Brasil.[11]

Apesar de o vasto ordenamento legal presente na própria Constituição Federal[12], na Política Nacional do Idoso[13] e no Estatuto do Idoso[14] sobre a questão da violência contra a pessoa idosa faltam estruturas e recursos para promover seu efetivo enfrentamento.[15]

Desde 2002, o país conta com o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, além de conselhos estaduais. Entretanto, conselhos municipais de idosos estão instituídos em apenas um terço dos municípios brasileiros ou pelo menos contam com legislação específica aprovada, segundo dados da Pesquisa Nacional de Municípios.[2]

Em 2010, a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, órgão coordenador da Política Nacional do Idoso, instituiu o Disque 100 com um módulo específico de denúncias de violência contra idosos, "Módulo Idoso do Disque Direitos Humanos". Desde então, vêm aumentando as chamadas a esse órgão, o qual encaminha as denúncias para que sejam analisadas e solucionadas por instituições competentes, questionando-se se teria havido aumento da violência ou melhorado o processo de informação.[15]

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos e Notificações[16], entre os anos de 2011 e 2013, em todo o Brasil, foram notificados 22.578 casos de violência doméstica, sendo que, em ordem decrescente de número de denúncias, os estados que mais notificaram foram: São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul e Paraná. A maioria das investigações mostra que as mulheres são as principais vítimas da violência no interior da casa, e os homens, fora do domicílio. Em ambos os sexos, os idosos mais vulneráveis e mais dependentes para as atividades da vida diária são os que mais sofrem maus-tratos.[8]

Em Belo Horizonte, denúncias de violência e maus-tratos contra as pessoas idosas são levadas ao conhecimento do Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte (CMI/BH).[17] Elas advêm de diversos órgãos de atendimentos (centros de saúde, unidades de pronto-atendimento, Disque 100, Disque Direitos Humanos, Ministério Público, Defensoria Pública, entre outros), bem como de demandas espontâneas (presenciais ou por telefone).

A INCLUSÃO DO ENVELHECIMENTO NAS POLÍTICAS SOCIAIS

Na década de 80, a questão da velhice começou a fazer parte da agenda política. A Organização das Nações Unidas, em 1982, promoveu um fórum intergovernamental em Viena, que marcou a discussão sobre políticas públicas a favor da população idosa, que foi denominado de "I Assembleia Mundial sobre Envelhecimento". Nesse evento foi definido que: a pessoa com 60 anos ou mais era considerada pessoa idosa, nos países em desenvolvimento e nos países desenvolvidos o marco cronológico da velhice era de 65 anos. Também foi elaborado um plano de ação para garantir segurança econômica e social aos idosos e identificar oportunidades para sua integração no processo de desenvolvimento dos países. Em 2002, durante a II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em Madri, foi aprovado um Plano de Ação Internacional que contém um conjunto de recomendações para os governantes, diante do acelerado processo de envelhecimento. O então chamado "Plano de Madrid" norteou as políticas públicas para a população idosa em todo o mundo.

No Brasil, várias iniciativas ocorreram a partir da década de 1970. Em 1970, houve a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e em 1976 foi elaborado um documento denominado Política Nacional para a Terceira Idade, que traçou diretrizes para a política social para a velhice. Em 1988, a Constituição Federal incluiu a pessoa idosa no capítulo que trata sobre seguridade social e no artigo 230 preleciona que:

> *A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.*

Outro marco histórico aconteceu em 1994, com a criação do Conselho Nacional do Idoso. Finalmente, em 2003, foi sancionado o Estatuto do Idoso, lei emblemática que em seu artigo 4º preconiza que "nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei".

AS VIOLÊNCIAS QUE AS ESTATÍSTICAS REVELAM

Legalmente, no Brasil, o Estatuto do Idoso[14] estabelece que os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória, pelos serviços de saúde públicos e privados, à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial; Ministério Público; Conselho Municipal do Idoso; Conselho Estadual do Idoso; Conselho Nacional do Idoso.

No Brasil, em 2011, as principais causas de morte entre as pessoas acima de 60 anos foram: doenças do aparelho circulatório (35,6%), neoplasias (16,7%), enfermidades respiratórias (14,0%); doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais, particularmente o diabetes (7.9%), enfermidades do aparelho digestivo (4,7%), causas externas (3,4%), respectivamente.[18] Em Belo Horizonte, no mesmo ano, o indicador de mortalidade por causas externas da população acima de 60 anos foi de 378 por 100.000 habitantes[18], enquanto o indicador de morbidade no mesmo período e mesma faixa etária foi de 91,56 internações por 10.000 habitantes.

A Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, por meio do Disque 100 "Módulo Idoso do Disque Direitos Humanos", informou que de 2010 a 2012 houve aumento de 199% no número de denúncias. Nesse conjunto de dados ressaltam as seguintes violências: negligência (68,7%), seguidas pelos abusos psicológicos (59,3%), abusos financeiros, econômicos e violência patrimonial (40,1%). Os maus-tratos físicos vêm em último lugar (34%), tornando visível que a violência contra a pessoa idosa é muito mais abrangente e difusa do que a que aparecem nas taxas de internações hospitalares e mortes. Pode-se verificar que a soma dos percentuais ultrapassa 100, o que significa que os abusos e maus-tratos se sobrepõem.[19] Portanto, é importante analisar como os órgãos colegiados de defesa de direitos da pessoa idosa têm atuado na questão da violência.

OS ÓRGÃOS DE DEFESA DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA

A Constituição consagrou o princípio da participação dos conselhos na formulação, implementação,

monitoramento e avaliação das políticas existentes. Os conselhos de políticas públicas são compostos de representantes de organizações sociais e do poder público em regime paritário e podem ter caráter consultivo e/ou deliberativo.

Ao contrário do que ocorre com a criança e o adolescente que contam com o Conselho Tutelar para garantir que a transgressão do direito não aconteça ou a restauração caso a violação já tenha ocorrido, a pessoa idosa não é sujeito de tutela. E os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa não têm estrutura para atuar nos casos de denúncias, encaminhando-os para os serviços especializados da Assistência Social ou da Saúde para averiguação e intervenção. Além disso, quando se avalia o funcionamento dos conselhos de idosos nos estados e municípios do Brasil, em sua maioria, verificam-se dificuldades na articulação entre sociedade civil e governo, falta de investimento dos gestores estaduais e municipais em infraestrutura para funcionamento, alguns com a presidência sempre do governo, sem alternância, alguns apenas consultivos.

A ATUAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO NO ÂMBITO DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE

A rede municipal de atendimento às pessoas idosas vítimas de violência é descentralizada, ou seja, cada uma das nove regionais administrativas do município realiza a abordagem da suposta vítima e de seus familiares, como também, se necessário, encaminha para outros serviços. Contudo, no tocante à abordagem e ao atendimento à violência, a Prefeitura de Belo Horizonte enfrenta várias dificuldades, entre as quais se destacam:

- a equipe de regulação e verificação de indícios da Secretaria Regional da Assistência Social não conta com recursos humanos e infraestrutura adequada, o que dificulta a realização de uma metodologia-padrão de abordagem da violência: cada regional administrativa atua de forma diferente conforme seus recursos (ou a falta deles);
- o gestor municipal não tem representação legal para realizar a visita domiciliar na situação de violência. Assim, o técnico só tem permissão para entrar na residência da vítima se os familiares permitirem;
- muitos gestores das regionais administrativas da assistência social desconhecem os fluxos e os documentos a serem preenchidos para a notificação do caso.

ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE BELO HORIZONTE NA REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL AO IDOSO

O Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte (CMI/BH) foi criado em 1992, com caráter permanente e deliberativo, vinculado à Secretaria Municipal de Ação Social. Em 2005, passou para a Secretaria Municipal de Políticas Sociais. Esse conselho atua promovendo e divulgando os direitos dos idosos, estabelecendo critérios para o funcionamento das entidades não governamentais e acompanhando os programas de atendimento a esses cidadãos. Compete a ele incentivar a participação popular na elaboração dos planos, programas e aperfeiçoamento da política municipal de atendimento ao idoso, bem como promover campanhas de formação à sociedade civil sobre os direitos da pessoa idosa.[17]

O Conselho recebe denúncias de diversos órgãos de atendimentos, tais como: centro de saúde, unidades de pronto-atendimento, hospitais públicos e privados; centros de saúde; UPA – Unidades de Pronto-Atendimento, Associação e Movimento de Idosos, Disque 100, Disque Direitos Humanos, Ministério Público, Defensoria Pública e outros como também demandas espontâneas de modo presencial ou por telefone.

No ano de 2006 foi criada a comissão de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa, formada por conselheiros e colaboradores, cabendo-lhe conhecer a rede de proteção, para verificar as estruturas oferecidas. Porém, os órgãos de proteção e defesa da pessoa idosa do estado sofrem com problemas de recursos humanos e materiais, o que restringe a quantidade de atendimentos e afunila o exercício de suas atribuições. Na contramão dessa rede de proteção com baixa capacidade operacional, a violência intrafamiliar contra pessoas idosas só faz aumentar.

Quando a intervenção ultrapassa as competências do âmbito municipal, a denúncia é encaminhada para a rede de proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa estadual, incluindo: o Conselho Estadual do Idoso, a Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais, a Delegacia Especializada de Proteção

ao Idoso e à Pessoa com Deficiência e a Promotoria de Justiça de Defesa da Pessoa com Deficiência e do Idoso – Ministério Público do Estado de Minas Gerais.

Em 2013, um dos autores desenvolveu pesquisa para avaliar as denúncias de violência intrafamiliar contra a pessoa idosa, com base na atuação do Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte, no período de 2011 a 2013.[20] Foram registradas 859 denúncias, com duplicação da taxa, que passou de 6,15 / 10.000 idosos em 2011 para 12,05/10.000 idosos em 2013, com predomínio de vítimas do sexo feminino (70%) em todas as faixas etárias. Quanto ao denunciante, as principais fontes de denúncias foram anônimas, representando 50%, as instituições de saúde, 21%, e a família, 14%. A tipologia da violência mais identificada nas denúncias, de modo isolado ou associado a outros tipos, foi a negligência (34%), seguida pela violência psicológica (20%) e o abandono (19%). Verificou-se que 66% das vítimas sofreram dois ou mais tipos de violência associadas. Em 2013, 45% da violência eram praticados por mais de um membro da família. Impressiona que 39 vítimas (26%) morreram em um ano após a denúncia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diferentemente de muitas décadas atrás, hoje o envelhecimento é parte da agenda política internacional e nacional, mas precisa avançar muito como objeto de política pública. No Brasil, mais de 95% dos idosos residem com as famílias ou em suas próprias casas. Assim, é preciso investir muito na competência dos familiares para abrigá-los com respeito e dignidade. Contudo, isso não é tarefa fácil, basta verificar o alto índice de violência intrafamiliar aqui abordado.

O espaço familiar merece ser foco de atenção das políticas públicas, principalmente no que se refere à negligência, alto índice de violência detectado. Muitas vezes a família não sabe como cuidar ou ainda não quer cuidar de seus idosos. Urge promover opções de cuidado diurno, evitando, assim, a institucionalização. A opção de criminalizar a negligência e o abandono familiar não resolve a falta de estruturas de apoio para cuidar da velhice com dependência.

No que diz respeito aos direitos das pessoas idosas, sua falta de empoderamento favorece que sejam vítimas de empréstimos consignados, do endividamento e de todas as outras formas de violência. É importante que se tornem protagonistas de suas próprias escolhas e deem limites às situações abusivas.

O presente texto mostra que são urgentes e necessárias a organização dos serviços, sua definição e institucionalização com definição de competências, de fluxos e da constituição de um efetivo sistema de defesa de direitos da pessoa idosa, que seja capaz de dar respostas efetivas, e em tempo hábil, a um público cada vez mais idoso e muito mais vulnerável.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Direitos Humanos. Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. Brasília: MS; 2014.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. [citado em 2016 ago. 13]. Disponível em: http:// www.censo2010.ibge.gov.br.
3. Chaimowicz F. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos. Belo Horizonte: Nescon UFMG; 2013. 167 p.
4. Zimerman G. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed; 2000.
5. World Health Organisation. World report on violence and health. Genebra: WHO; 2002.
6. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Portaria MS/GM nº 737 de 16/05/2001. DOU nº 96 Seção 1E de 18/05/2001. Brasília: MS; 2001.
7. Reay AM, Browne K. Risk factor characteristics in carers who physically abuse or neglect their elderly dependants. Aging Ment Health. 2001;5(1):56-62.
8. Berzins MAVS, Watanabe HAW. Violência contra idosos: do invisível ao visí- vel. Velhice, envelhecimento e complexidade. São Paulo: Vetor; 2005.
9. Minayo MCS, Coimbra JR CEA. Introdução: entre a liberdade e a dependência, reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: Minayo MCS, Coimbra JR, Álvares CA, organizadores. Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
10. Faleiros VP. Violência contra a pessoa idosa, ocorrência, vítimas e agressores. Brasília: Universa; 2007.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios; 2011. [citado em 2016 ago. 13]. Disponível em: http:// www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/…/pnad2011.
12. Constituição da República Federativa do Brasil. Constituição da República (1988). Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
13. Ministério da Saúde (BR). Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras Providências. Brasília: MS; 1994.
14. Ministério da Saúde (BR). Lei 10.741, de 1º de Outubro de 2003. Institui o Estatuto do Idoso. Brasília: MS; 1994.

15. Minayo MC. Violência contra todos: o avesso do respeito à experiência à sabedoria. 2ª ed. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2005.
16. Ministério da Saúde (BR). Datasus. Sistema de Informação de agravos e notificação SINAN. Brasília: MS; 2012. [citado em 2016 ago. 13]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih//FIdescr.htm.
17. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (MG). Conselho Municipal do Idoso. Lei 6.173/1992. Belo Horizonte; 1992. [citado em 2016 ago. 13]. Disponível em: http://direitodoidoso.braslink.com/05/6173-92_belohorizonte.html
18. Ministério da Saúde (BR). Datasus. Sistema de Informações sobre Mortalidade. Brasília: MS; 2012. [citado em 2016 ago. 13]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Consolida_Sim_2011.pdf
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Direitos Humanos. Dados sobre o envelhecimento no Brasil. Brasília: MS; 2012. [citado em 2016 ago. 13]. Disponível em:http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadossobreoenvelhecimentonoBrasil.pdf.
20. Mallet SM. Denúncias e ações de enfrentamento a violência intrafamiliar: Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte – 2011/2013 [dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; 2015.